

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Irena Pavlović

Narcizam

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Irena Pavlović

Narcizam

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“, Zagreb, pod vodstvom prof.dr.sc. Rudolfa Gregureka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014/2015.

POPIS I OBJEŠNJENJE KRATICA KORIŠTENIH U RADU

NPI-16	<i>Narcisctic personality inventory</i>
PNI	<i>The Pathological Narcissism Inventory</i>
DASS	<i>Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa</i>

SADRŽAJ:

SAŽETAK	
SUMMARY.....	
UVOD	1
TEORIJE NARCIZMA.....	4
Freudova teorija.....	4
Teorija Heinza Kohuta.....	6
Teorija Otta Kernberga.....	7
VRSTE NARCIZMA.....	8
PONAŠANJE NARCISA U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU.....	10
NARCIS I RADNA AKTIVNOST.....	11
DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA O NARCIZMU.....	12
NARCIZAM I SIMPTOMI DEPRESIJE, ANKSIOZNOSTI I STRESA.....	13
HIPOTEZE.....	13
CILJEVI.....	13
ISPITANICI I METODE.....	14
REZULTATI.....	15
RASPRAVA.....	21
ZAKLJUČAK.....	26
ZAHVALE.....	28
LITERATURA.....	29
ŽIVOTOPIS.....	31

NARCIZAM

Irena Pavlović

Sažetak

Većina ljudi pod pojmom narcizma smatra nešto poput taštine, jednu negativnu karakternu osobinu, koja je relativno benigna u odnosu na neke druge poput agresivnosti, opakosti ili bešćutnosti.

Danas bismo rekli da je narcizam ljubav prema sebi ili sebeljublje. U laičkom smislu on je gotovo istoznačan s usmjerenošću na sebe ili preokupiranost sobom i njime se prikladno opisuju oni koji često izgovaraju zamjenicu „ja“.

Međutim, narcizam nije „specijalitet“ samo našeg doba, on je činjenica ljudskog postojanja. Određenu dozu narcizma svi imamo, samo je pitanje kolika je ona i koliko je zrela. Prirodno je voljeti sebe i brinuti se za sebe, prirodno je biti obuzet sobom, samo pravo je pitanje uolikoj mjeri i kako. Razlikujemo zdravi i patološki narcizam. Patološki narcizam može biti grandiozni ili vulnerabilni. Najteži oblik narcizma je maligni.

Freud je narcizam podijelio na primarni i sekundarni, a poslije Freuda dvije najpoznatije teorije narcizma su one Heinza Kohuta i Otta Kernberga.

Razinu patološkog narcizma, pojedine dimenzije patološkog narcizma kao i povezanost narcizma sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa kod osoba koje se bave pomagačkim zanimanjima vidjet ćemo u rezultatima istraživanja koje je provedeno u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ na uzorku od 92 ispitanika.

Ključne riječi: narcizam, patološki narcizam, grandioznost, vulnerabilnost

NARCISSISM

Irena Pavlović

Summary

Under the concept of narcissism most people consider something like vanity, a negative character trait, relatively benign compared to other negative traits such as aggression, viciousness or callousness.

Today we would say that narcissism is love towards oneself. In everyday speech it is almost synonymous with being focused or preoccupied with oneself and it is used to describe those who often talk about themselves.

However, narcissism is not specific for our time. It is a fact of human existence. We all have a certain amount of narcissism, the only question is how big and how mature it is. It is natural to love and to take care as well as oneself to be preoccupied with, but the real question is to what extent and how. We distinguish between healthy and pathological narcissism. Pathological narcissism can be grandiose or vulnerable. The most severe form of narcissism is malignant narcissism.

Freud divided narcissism into primary and secondary. Following Freud's theory two most important theories of narcissism are those of Heinz Kohut and Otto Kernberg.

This paper describes results of the research conducted in the Psychiatric hospital „Sveti Ivan“ on a sample of 92 subjects engaged in helping professions. The level of pathological narcissism and the association between certain dimensions of narcissism and symptoms of depression, anxiety and stress were examined.

Keywords: narcissism, pathological narcissism, grandiosity, vulnerability

UVOD

Većina ljudi pod pojmom narcizma smatra nešto poput taštine, negativnu karakternu osobinu koja je relativno benigna u odnosu na neke druge poput agresivnosti, opakosti ili bešćutnosti. Fenomen narcizma nazvan je po grčkom mitu o lijepom dječaku Narcisu koji se, gledajući svoju sliku u jezeru, zaljubio u sebe. Nije se mogao odvojiti od te slike i tako je umro.

Danas bismo rekli da je narcizam ljubav prema sebi ili sebeljublje. U laičkom smislu on je gotovo istoznačan s usmjerenošću na sebe ili preokupiranošću sobom i njime se prikladno opisuju oni koji često izgovaraju zamjenicu „ja“. Supruga jednog kroničnog narcisa komunikaciju s takvom osobom nazvala je - Radio „Ja“. Prema Charlesu Rycroftu narcizam je varijanta „solipsizma“ - tendencija da se sebe koristi kao referentnu točku oko koje se ustrojava iskustvo. U tom smislu otkriće da nismo jedini kamenčić na obali i da svijet nije stvoren samo radi nas uključuje gubitak narcizma. (Holmes, 2003).

U tome se krije implicitan vrijednosni sud o kojemu je psihoanaliza pokušala teoretizirati: biti usmjeren na sebe je normalno i prihvatljivo za mlade, ali ako sebičnost opstane i u odrasloj dobi, ona znači neprilagođenost i osuđuje se. Pritom se briga za druge i altruizam suprotstavljaju nesposobnosti ili odbijanju da se svijet vidi s bilo kojeg gledišta osim svoga vlastitog, uz posljedicu gušenja tuđih osjećaja (Holmes, 2003).

Idejom narcizma služili su se autori poput Christophera Lascha nastojeći sociološki opisati skup stajališta obilježenih krajnjim individualizmom, nedostatkom zanimanja za prošlost ili budućnost, nepoštovanjem prema drugima, zaokupljenošću sobom i osobnim odnosima. Živimo u kulturi u kojoj je „imati“ postalo važnije nego „biti“. I to biti je sve više uvjetovano slikama i porukama kojima nas obasipaju mediji. Kultura kraja dvadesetog i početka dvadesetprvog stoljeća s pravom se smatra narcističkom. Suvremeni narcis opsjednut je sobom, svojim izgledom, svojim zdravljem. Postaje dominantan tip karaktera u našem društvu, boji se starenja, bolesti, smrti, upražnjava razne tehnike osobnog usavršavanja.

Međutim, narcizam nije „specijalitet“ samo našeg doba, on je činjenica ljudskog postojanja. Određenu dozu narcizma svi imamo, samo je pitanje kolika je ona i koliko je zrela. Prirodno je voljeti sebe i brinuti se za sebe, prirodno je biti obuzet sobom, samo pravo je pitanje uolikoj mjeri i kako. Predstavlja li nam vlastiti narcizam uteg, ili pak vjetar u leđa? Nezreli narcizam je onaj koji je uteg. Karakteristike nezrelog narcizma su grandiozno viđenje vlastite važnosti i posebnosti, maštanje o velikim uspjesima, moći, ljepoti ili idealnoj ljubavi, stalno traženje pažnje i divljenja, osjećaj opunomoćenosti odnosno očekivanje posebnih usluga od drugih bez uzajamnosti te iskorištavanje. Zreli narcizam je onaj kojeg svi imamo i priželjkujemo u određenoj mjeri, a djeluje na nas kao vjetar u leđa. Vrlo je koristan, vodi nas naprijed prema napredovanju i usavršavanju u struci, omogućuje nam da pokazujemo lijepe i dobre dijelove sebe, potiče nas na stalno učenje. Svi smo kao ljudska bića manje ili više narcistični, ali važno je napraviti razliku između narcizma kao razvojnog procesa i narcizma kao poremećaja. Svaki narcizam počinje u zrcalu - od zrcalećega lica majke, čije oči i osmijeh odražavaju njezinu ljubav prema djetetu i radost bivanja s njime, preko klaustrofobične slike „dvorane zrcala“ pretjerano zaštitničkih ili pak zahtjevnih roditelja, do vodene površine koja Narcisovu sliku razbija u tisuće komadića čim je on pokuša dodirnuti. (Holmes, 2003)

Povijesno gledano, naziv narcizam upotrebljavan je i prije Freuda uglavnom kao klinički opis određenih fenomena. Prvi ga je upotrijebio Havelock Ellis 1898. za opis psihičkog stanja koji upućuje na divljenje samom sebi zbog čega ga je i povezao s imenom Narcisa. Paul Nacker 1899. naziv narcizam upotrebljava za opis seksualne perversije u kojoj se osoba prema vlastitu tijelu ponaša kao da je ono tijelo seksualnog objekta.

Psihoanalitička poimanja narcizma svrstavaju ga u tri kategorije: libidinalni narcizam, destruktivni i zdravi. Freud je narcizam dijelio na primarni i sekundarni. Primarni narcizam smatrao je normalnim razvojnim stupnjem u kojem dijete blaženo misli samo o sebi. Taj stupanj prethodi objektnim odnosima, sposobnosti da uspostavimo odnos s drugima, odnosno da investiramo libido u njih. Sekundarni narcizam se pojavljuje u odrasloj dobi i uglavnom je patološke prirode jer nije više riječ o fazi u razvoju libida, već o patološkoj regresiji. Ronald Britton naziva to stanje psihičkog povlačenja u sebe „libidinalnim narcizmom“ (Holmes, 2003).

Suprotno tome, Karl Abraham, a kasnije i kleinijanska škola, ističu destruktivne aspekte narcizma, kada narcis patološki mrzi i zavidi, aktivno želi uništiti objekt, odnosno drugoga. Smije postojati samo sebstvo. Herbert Rosenfeld upotrijebio je metaforu „mafije“ koja je preuzela um i okrutno ne dopušta nikakav vanjski odnos. Usporedimo li „libidinalni“ s „debelokožnim“ narcizmom možemo vidjeti da je on više obrambene naravi.

Treći psihoanalitički pristup narcizmu povezuje se sa školom psihologije selfa Heinza Kohuta. Kohut je smatrao da narcizam, tj. ljubav prema sebi i objektna ljubav ne tvore kontinuum, nego su to dva odvojena razvojna smjera koja traju cijeli život, sa svojim posebnim obilježjima i patologijom. Istaknuo je zdrav aspekt narcizma i tvrdio da roditeljsko obožavanje - djece, dječja uzbuđenost sobom i svijetom te normalne nade, težnje, ambicije i ideali pripadaju sferi pozitivnog narcizma. Prema tom modelu, kako razvoj napreduje, narcizam se ne zamjenjuje objektnom ljubavlju, nego se ublažava postupnim gubljenjem iluzija, tako da i u zrelosti narcizam leži u osnovi samopoštovanja i realističnih ciljeva. „Sekundarni narcizam“ i nesposobnost napredovanja na putu umjerene ljubavi prema sebi potječu od narcističnih rana koje često nastaju roditeljskim zanemarivanjem i zlostavljanjem. Pritom, budući da im nedostaje vanjsko vrednovanje njihova narcizma pojedinci se vraćaju na stupanj ljubavi prema sebi kako bi očuvali barem malo nade i motivacije (Holmes, 2003).

Kao što smo na početku spomenuli, svi smo kao ljudska bića manje ili više narcistični, ali važno je napraviti razliku između narcizma kao razvojnog procesa i narcizma kao poremećaja. U općem shvaćanju narcizma obično se naglasak stavlja na grandioznost i zaokupljenost sobom. Međutim, iza toga obično se skrivaju osjećaji nesigurnosti i manje vrijednosti koji vode bijesnim ispadima i nepodnošljivom ponašanju. Za razliku od grandioznog, s druge strane imamo takozvani hipersenzitivni narcizam koji se očituje sklonošću izbjegavanju međuljudskih odnosa zbog osjetljivosti na odbijanje i kritike. Narcizam se kreće između dviju krajnosti: grandioznosti i depresije. Grandioznost je obrana od depresije, a depresija je povezana s istinskom boli zbog gubitka pravog sebe. Tu je mnogo intenzivnih ali parcijalnih, difuznih i rascijepljenih emotivnih iskustava, koja osoba nije u stanju povezati s originalnim situacijama u razvoju. Njihovi osjećaji, poput npr. osjećaja napuštenosti, vrlo su elementarni i stoga često dramatični.

Grandioznost i depresija su neminovno povezane. Grandiozna osoba traži divljenje i ne želi živjeti bez divljenja i dramatičnog pokazivanja osjećaja. Ona od sebe traži da bude briljantna u svemu što poduzima, jer sve manje od toga je bezvrijedno. Želi tuđe ekskluzivno poštovanje, istovremeno prezirući sve koji nisu savršeni (naravno, ne pokazuju to svi na isti način, neki su prividno vrlo skromni). Kada se slika savršenstva u koju je grandiozna osoba mnogo investirala (npr. fizički izgled, društveni status itd.) promijeni, ona upada u depresiju jer autentičnu sebe ne doživljava kao vrijednu osobu već joj samopoštovanje ovisi o slici koju pokazuje svijetu i reakciji svijeta na tu sliku. Postoji li povezanost narcizma sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa kod osoba koje se bave pomagačkim zanimanjima vidjet ćemo dalje u radu, kao i rezultate drugih istraživanja vezanih uz narcizam. Fenomeni koji se označuju nazivom narcizam često imaju jedan jedini zajednički element, a taj je bavljenje nekim aspektom *selfa* i njegovim poremećajima. Narcizam je činjenica ljudskog postojanja, svaki karakterni obrazac priča je o nekom manjku i hrpi povreda, ali i izazova za oblikovanjem, nošenjem s teretom, učenjem i rastom upravo kroz vlastite pukotine i rane. Imajući na umu sve dosad rečeno, pitanje predstavlja li nam vlastiti narcizam uteg ili vjetar u leđa čini se opravdanim.

TEORIJE NARCIZMA

Među psihoanalitičarima teorije o narcizmu potaknule su raspravu o dva glavna pitanja vezana uz narcizam. Prvo pitanje bavi se odnosom između primarnog i sekundarnog narcizma, dok se drugo odnosi na mentalno zdravlje kod narcističnih pojava općenito.

Freudova teorija narcizma

Freudov teorijski pristup narcizmu (1914.) zasniva se na pretpostavci da je narcizam međustupanj između autoerotizma, koji se izražava u odnosu na vlastito tijelo, i ljubavi prema objektima. Freud je razlikovao primarni i sekundarni narcizam. Primarni narcizam normalan je razvojni stupanj u ranom djetinjstvu tijekom kojeg

dijete sebe smatra primarnim objektom ljubavi, bez ikakve povezanosti s vanjskim svijetom. Taj stupanj prethodi objektnim odnosima, tj. sposobnosti osobe da uspostavi odnose s drugima. Freudov prvobitni koncept temelji se na pretpostavci da dijete nakon stupnja autoerotizma, a prije nego što postane svjesno da je majka posebno biće i da je može voljeti, usmjerava ljubav prema samom sebi. No, kasnije se Freud tim izrazom služio u općenitijem smislu, da bi označio nediferencirano postojanje prije nego što je dijete razvilo čak i osnovni ego. U tom stanju, dijete se kupa u majčinskoj nježnosti i brizi, prožeto je blaženim osjećajima ljubavi i voljenosti, osjećajima koji nisu usmjereni ni prema objektima ni prema sebi, a možda su istodobno usmjereni na jedno i drugo (Gregurek, 2011).

Sekundarni narcizam se pojavljuje u odrasloj dobi i uglavnom je patološke prirode jer više nije riječ o fazi u razvoju libida, već o patološkoj regresiji. Odnosi se na mnoštvo različitih stanja u kojima su ljudi patološki obuzeti sobom, nisu sposobni za međuljudske odnose, pristupaju drugima kao sredstvu za sebične ciljeve, biraju ponašanja kojima ugađaju sebi, postaju ovisni o sebi na način koji dovodi do njihova poraza (Klain, 1999).

Freud uvodi dva tipa odnosa prema svijetu: stanje identifikacije koje obilježava želja da se bude kao drugi objekt, te narcistički izbor koji obilježava želja da se posjeduje drugi objekt. Tijekom procesa identifikacije djeca nesvjesno usvoje obilježja svojih roditelja i početno povezivanje i kopiranje ponašanja svojih roditelja. Freud je primjetio da identifikaciju treba razlikovati od imitacije koja je dobrovoljno i svjesno djelovanje. Identifikacija unutar psihoanalitičke teorije znači puno više od jednostavne imitacije roditeljskog ponašanja. Superego, Freudov vlastiti izraz, talog je roditeljskog utjecaja. Zbog tog procesa emocionalne privrženosti, dijete će razviti superego koji ima sličnosti s moralnim vrijednostima i smjernicama po kojima roditelji žive svoje živote (Gregurek, 2011).

Po Freudu dijete svoj odnos s majkom kao objektom ljubavi (a postupno i njene zabrane) ugrađuje u svoj ego ideal. Ego ideal formira se anaklitičkom identifikacijom, kroz koju se inkorporira željeni voljeni objekt. To restaurira izgubljeni narcizam djetinjstva i omogućava ispunjenje želja i samopoštovanje (Gregurek, 2011).

Važan doprinos razumijevanju narcizma dala je i Melanie Klein. Objašnjavajući simboliku dojki kao izvora hrane i zadovoljstva za dijete, ali i mjesto za evakuaciju i preuzimanje djetetovih frustracija. Ako mu je uskraćen objekt koji može zadržati svu njegovu frustraciju i nezadovoljstvo, dijete izrasta u osobu koja je u stalnoj potrazi za objektom u koji može istovariti svoj sram. Klein tvrdi da je ego dojenčadi aktivno uključen u mentalne procese kao što su razdvajanje, idealizacija i separacija i u toj shemi nema mjesta za pojam primarnog narcizma. Kao što kaže: „...jedini narcizam koji doista postoji jest sekundarni narcizam...” (Gregurek, 2011).

Teorija Heinza Kohuta

Najpoznatija teorija etiologije narcističnog poremećaja ličnosti vjerojatno je ona Heinza Kohuta, a svoje porijeklo nalazi u radu S.Freuda *O narcizmu* iz 1914. godine (Ronningstam, 2005).

Heinz Kohut, utemeljitelj teorije psihologije selfa, također tvrdi kako sva djeca prolaze kroz fazu primitivne grandioznosti tijekom koje smatraju da se svi događaji i potrebe javljaju radi njih. Kako bi se nastavio normalan razvoj i prerastao primarni narcizam, roditelji moraju do određene mjere reflektirati djetetov osjećaj grandioznosti. To pomaže djeci u razvoju adekvatne razine samopoštovanja i osjećaja vlastite vrijednosti koji imaju zaštitnu funkciju u kasnijem doticaju s realnim životom, koji obično narušava taj osjećaj grandioznosti (Kohut i Wolff, 1978; Ronningstam, 1999). Kohut navodi stilove roditeljskog odgoja koji doprinose razvoju narcizma. Kad roditelji na dijete reagiraju s poštovanjem, toplinom i empatijom, oni u njemu potiču zdravu sliku o sebi. No kad se roditelji odnose hladno i zanemaruju potrebe svoje djece, to može dovesti do nesigurne slike o sebi i posljedičnog traženja afirmacije idealizirane samopercepcije (Widiger i Bornstein, 2001). Također, kada dijete služi očuvanju samopoštovanja vlastitih roditelja i kad se prenaglašavaju njegovi talenti i uspjesi, ono će razviti duboki osjećaj srama nakon svakog manjeg neuspjeha. Dakle, Kohut govori o dva roditeljska stila u podlozi narcističnog poremećaja: emocionalna hladnoća i prenaglašavanje djetetovih postignuća.

Teorija Otta Kernberga

Kernberg smatra da je narcistični poremećaj fiksacija nastala u jednom od razvojnih perioda djetetova života, a ne rezultat prekida normalnog razvoja narcizma. Također smatra da je to trenutak diferencijacije vlastita selfa od drugih osoba. Kernberg je narcizam vidio kao rezultat patološke organizacije selfa, idealnog selfa i idealnog objekta. Self podrazumijeva doživljaj sebe, idealni self idealiziranu sliku sebe, a idealni objekt idealiziranu sliku druge osobe, najčešće majke. Ove tri psihičke strukture sjedinjuju se u grandiozni self koji je isključivo patološki element i ima obrambenu funkciju. U njemu se zajedno isprepliću osjećaji inferiornosti i grandioznosti. Možemo reći da se radi o isključivo patološkoj strukturi nastaloj u trećoj fazi razvoja ličnosti po Kernbergu koja je posljedica podijeljenosti roditeljskog odnosa prema djetetu. Roditelji su s jedne strane gledali dijete kao nadarenu i sposobnu osobu te mu sukladno tome postavljali zahtjeve, dok su s druge strane bili hladni i strogi. Tako u središtu obiteljske strukture imamo dijete koje misli da je jedino, najnadarenije ili pak dijete za koje je određeno da ispuni roditeljske ambicije, najčešće one koje oni sami nisu uspjeli. Možda je najznačajnija razlika između Kernbergovog opisa narcistične ličnosti naspram Kohuta isticanje patološke prirode internaliziranih objektnih odnosa. Kernberg je naglašavao prisutnost kronične zavisti i obrana protiv nje. (Marčinko i Rudan, 2013).

Bihevioralno objašnjenje nastanka narcizma kaže da je narcizam posljedica pretjeranog i nerealnog potkrepljenja djece („svaka dječja želja je zapovijed“). Roditelji pretjerano hvale dijete, nagrađuju ga, uzdižu njegove sposobnosti i tako stvaraju grandiozni self (Begić, 2014).

Kognitivne teorije tumače narcizam kao rezultantu pogrešnog bazičnog vjerovanja o vlastitom značenju. Osoba ne procjenjuje svoja iskustva realno.

Još je jedan roditeljski utjecaj štetan, a to je kada se djetetu postavljaju pretjerani ciljevi i očekivanja. Roditelji pogrešno procjenjuju djetetove sposobnosti i svoje vlastite ambicije, sposobnosti i planove prebacuju na dijete stavljajući pred njega nerealne zahtjeve (Begić, 2014).

VRSTE NARCIZMA

Već u samim počecima psihoanalize spominje se narcizam u formi zdravog, ali i njegov patološki oblik. Jedna od temeljnih psihoanalitičkih podjela narcizma jest dualna. Neki autori smatraju temeljnim tri tipa: *grandiozni*, *fragilni ili vulnerabilni* i *zdravi narcizam*. Neki autori narcizam dijele na normalni i patološki.

Zdravi narcizam kao aspekt normalnog samopoštovanja uključuje samopouzdanje, samoodržanje, pozitivno osjećanje koje izvire iz zadovoljstva svojim tijelom, ali i asertivnost (aktivno zauzimanje za svoja prava i odlučno postizanje cilja) (Begić, 2014) .

Zdravi, zreli narcizam je onaj kojeg svi imamo i priželjkujemo u određenoj mjeri, a djeluje na nas kao vjetar u leđa. Vrlo je koristan, vodi nas naprijed prema usavršavanju u struci, omogućuje nam da pokazujemo lijepe i dobre dijelove sebe, potiče nas na stalno učenje.

Prema Kohutu postoji zdravi aspekt narcizma koji dijelom ide kroz roditeljsko divljenje djeci, dječju uzbuđenost sobom i svijetom, te optimalnu razinu težnji, ambicija i ideala. Po ovom modelu narcizam se tijekom razvoja ne zamjenjuje objektnom ljubavi, nego se ublažava postupnim gubljenjem iluzija. U zrelosti narcizam je u osnovi samopoštovanja i realističnih ciljeva.

Zdravi narcizam je strukturna istinitost sebe, postizanje selfa i objektne konstantnosti, sinkronizacija između *ja* i super ega i ravnoteže između libidinalnih i agresivnih nagona. Stvara stalan, realističan, vlastiti interes, zrele ciljeve i principe.

U zdravom narcizmu pojedinac je ambiciozan i teži postizanju uspjeha, ali bez potrebe za kontrolom i dominacijom u odnosu. Zdravi narcizam neophodan je dio zdravog samopoštovanja, samopouzdanja i ljubavi prema sebi, suštinska odlika ljudskih bića, normalna želja da budemo priznati i prihvaćeni, da utječemo na druge, da ostavimo trag. Svatko je pomalo narcis. Da bismo postigli taj zdravi dio važno je da se ostvarimo kroz međuljudske odnose, da nas drugi vide, čuju i prihvate.

Patološki narcizam je onaj u kojem je samopoštovanje u funkciji zaštite grandioznog, ali krhkog selfa, a očituje se precjenjivanjem vlastitih sposobnosti i postignuća. Dva su tipa narcizma uvriježena u psihoterapijskoj praksi. To su grandiozni ili otvoreni narcizam i vulnerabilni (fragilni) ili prikriveni narcizam.

Grandiozni (otvoreni) narcizam karakteriziran je bahatošću, samodopadnošću, manifestnim iskorištavanjem drugih ljudi za svoje potrebe, nedostatkom empatije za potrebe drugih ljudi. Na površini imamo grandiozno samopouzdanje, a zapravo je riječ o kompenzaciji bazično loše slike o sebi. Također, prisutna je zavist prema dobrome u drugih.

Vulnerabilni (prikriveni, fragilni) narcizam odlikuje hiperosjetljivost, često uživljavanje u ulogu žrtve, sklonost sramu. Izvana ove osobe djeluju krhkog samopouzdanja, često se koriste izbjegavajućim ponašanjima, zbog nemogućnosti suočavanja s drugim ljudima zbog osjetljivosti na odbijanje i kritike.

Grandiozni narcizam lakše je prepoznati za razliku od vulnerabilnog, ali je isto važno spomenuti da su mogući prijelazi iz grandioznog u vulnerabilni tip narcizma kod iste osobe.

Maligni narcizam

Maligni narcizam krajnji je stupanj narcizma. Ostavlja posljedice na individualnoj, obiteljskoj i široj društvenoj razini. Vrlo je čest primjer u književnosti, a u realnom svijetu karakteriziraju ga sadizam, mržnja i nekontrolirana agresija.

Kernberg je istaknuo četiri glavna elementa ovog poremećaja:

- 1) tipična obilježja narcističnog poremećaja ličnosti
- 2) antisocijalne crte ličnosti
- 3) egosintoni sadizam
- 4) paranoide crte ličnosti

Osnovna obilježja narcističnog poremećaja ličnosti koja se prepoznaju u malignom narcizmu jesu grandiozni osjećaj vlastite važnosti, preokupiranost fantazijama o neograničenom uspjehu, moći i pameti, vjerovanje u vlastitu posebnost, jaka potreba

za obožavanjem i divljenjem, zavist, iskorištavanje u interpersonalnim odnosima te nedostatak empatije (Maričinko i Rudan, 2013).

Površno gledano takve osobe djeluju kao pune samopouzdanja, a zapravo su izrazito ranjive, preosjetljive na svaku kritiku i sklone osjećaju srama. Neuspjeh u realizaciji grandioznih ideja rezultira promjenama raspoloženja te narcističnim bijesom uz jaki osjećaj praznine. Imaju izrazitu potrebu da drugi prepoznaju njihove sposobnosti, ali su i duboko zavidni svim ostalim ljudima. Često su vrlo marljivi, mogu mnogo raditi i na taj način postići uspjeh i divljenje, što je zapravo i njihova temeljna motivacija za rad. Često su i materijalisti, a u želji za konkretnim rezultatima svog uspjeha skloni su iskorištavati druge služeći se pritom patološkim laganjem. Što se ljubavnih odnosa tiče, u početku mogu biti šarmantni i zavodljivi, ali nemaju mogućnost ni kapacitet za dublje odnose. Također su često i promiskuitetni. S obzirom da maligni narcisi ne poštuju društvene norme, često su počinitelji nekih kaznenih djela. Za razliku od osoba s antisocijalnim poremećajem ličnosti, maligni narcisi ipak mogu razviti neku vrstu povezanosti i lojalnosti s drugima, iako se često radi o njihovim podanicima, sljedbenicima ili moćnim osobama s kojima se poistovjećuju. Potreba za agresijom, sklonost uništavanju, bijesu, jaka želja za osvetom dio su sadističkog elementa malignog narcisa.

Ponašanje narcisa u svakodnevnom životu

Narcisi su na prvi pogled pristupačni i simpatični, te ostavljaju dobar prvi dojam zbog svoje ekstrovertiranosti. Razgovorljivi su, ali zapravo puno pričaju o sebi. Istodobno, zbog sklonosti izražavanju neslaganja i svađanju koji su veći što im je samopouzdanje jače, imaju teškoća s održavanjem takve reputacije. Skloni su impulzivnom ponašanju koje kratkoročno donosi uspjeh i nagradu, ali dugoročno ostavlja negativne posljedice. Kohut smatra da za narcise postoje tri grupe ljudi:

- 1) oni koji im se dive, tzv. idealni drugi (bezrezervno ih slijede, često su to ljudi pretjerano konformistički nastrojeni, ponekad i bez izgrađenog identiteta pa se narcisom koriste kako bi dobili bar dio izvana čvrstog identiteta)
- 2) njihovi protivnici (narcisi ih iz svog paranoidnog dijela ličnosti proglašavaju neprijateljima, a u biti su im zavidni)

- 3) ljudi koje ne zamjećuju (nisu dovoljno moćni, to je većina ljudi koje narcisi smatraju bezličnom masom jer nemaju koristi od njih, ponižavaju ih jer tako dobivaju potvrdu vlastite nadmoći).

Narcisi su zapravo u stalnoj borbi sa sobom i drugima, orijentirani na svoju težnju za uspjehom i savršenstvom. Sve privilegije i pohvale žele prigrabiti sebi jer smatraju da oni to ionako zaslužuju više od drugih. Zahtijevaju stalnu pažnju, pretjerano divljenje i prihvaćanje, vrlo često su neempatični. Na prvi pogled imaju visoko samopouzdanje, no u biti je riječ o vrlo krhkim osobama koje izrazito ovise o reakcijama i odgovorima drugih (Marčinko i Rudan, 2013).

Skloni su vodećim pozicijama jer pomažu samopromociji, stvaranju vanjskog svijeta, publike koja im se divi i podupire njihove vizije. Međutim, zbog grandioznih poriva mogu donositi impulzivne i nerazumne odluke. Ako su suočeni sa svojim greškama, projektivno prebacuju krivnju na druge jer su oni u svojem doživljaju presavršeni da bi radili greške.

Uz sve negativno što smo nabrojali, ne smijemo zaboraviti i na doprinose narcisa. Oni su često vizionari bez kojih bismo živjeli u relativno siromašnom svijetu, bez inovacija i socijalnih promjena i napredaka koje su inicirali (bez obzira na motivaciju).

Narcis i radna aktivnost

Osobe s patološkim narcizmom često biraju poslove u kojima funkcioniraju na visokoj razini uspješnosti i konkretnih rezultata. Timski rad nije dobro rješenje za narcise, posebno ako narcis nije nadređen većini, jer su ljudi u timu potencijalna prijetnja narcističkoj patološkoj ravnoteži i mogu biti predmet narcističke zavisti i iskorištavanja. Drugo mišljenje narcis teško može podnijeti. Kada mu se netko usudi suprotstaviti on reagira jakim bijesom.

Vankin smatra da postoji nekoliko zanimanja koja su pogodna za narcistične strukture, a to su: profesor ili učitelj, svećenik, menadžer, profesionalni sportaš, profesije vezane uz showbusiness, medicinu, vojsku, pravo i politiku (Marčinko i Rudan, 2013).

DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA O NARCIZMU

Pinsky je za narcistični poremećaj ličnosti razvio poseban standardizirani intervju koji procjenjuje sedam dominantnih osobina narcizma: autoritet, polaganje prava, egzibicionizam, iskorištavanje drugih, samodostatnost, superiornost i taštinu. (Pinsky, 2009). Svaka od navedenih komponenti je osobina narcizma i moguće je mjeriti koja od njih je najzastupljenija kod određenog pojedinca. Prosječan rezultat u populaciji jest 15,38 te se, s obzirom na odstupanje od dviju standardnih devijacija prema višim ili nižim vrijednostima, procjenjuje je li osoba više ili manje narcistična od prosjeka. Po ovim kriterijima između 2 i 16% bolničkih pacijenata, to jest između 0,5 i 1% ljudi u općoj populaciji ima dijagnozu narcističnog poremećaja ličnosti. Većina su narcisa muškarci, 50-75% od ukupnog broja (Pinsky, 2009).

Young i Pinsky proveli su istraživanje kojim su pokušali pronaći povezanost između narcizma i slavnih osoba. Rezultati su pokazali da su celebrityi grupa ljudi s izrazito visokim udjelom narcističnih osobina u svojoj ličnosti. Za razliku od prevladavajućih muških narcisa u općoj populaciji, među slavnima je mnogo veći broj narcističnih žena (Pinsky, 2009).

Marčinko i suradnici proveli su istraživanje o povezanosti patološkog narcizma i depresivnih simptoma uz posredničku ulogu disfunkcionalnih stavova kao što su perfekcionizam i ovisnost kod bolesnika koji su u ambulantnom tretmanu psihijatra. Istraživanje je provedeno na uzorku od 234 ambulantno liječenih psihijatrijskih bolesnika. Rezultati utvrđeni na temelju korelacijskih analiza pokazali su da je narcistična vulnerabilnost, u odnosu prema grandioznim karakteristikama narcizma mnogo više pozitivno povezana s depresivnim simptomima. Disfunkcionalni perfekcionizam pokazao se kao posrednik odnosa između narcistične vulnerabilnosti i simptoma depresije, dok uloga ovisnosti kao posrednika nije potvrđena. Dobiveni rezultati u skladu su s kritikama definicije patološkog narcizma u psihijatrijskim klasifikacijskim sustavima (Marčinko i sur., 2013).

Veliko istraživanje u kojem je korišten upitnik PNI rađeno je na uzorku od 651 hrvatskih studenata. Cilj je bio validirati odnosno ispitati psihometrijska svojstva i faktorsku strukturu upitnika PNI u prijelaznom poslijeratnom razdoblju u Hrvatskoj.

Rezultati istraživanja opravdali su korištenje PNI kao mjernog instrumenta za patološki narcizam, sve subskale imaju dobre koeficijente pouzdanosti, a povezanosti s drugim mjerama ukazuju na valjanost instrumenta. Također, potvrdili su 7 dimenzija patološkog narcizma (promjenjivo samopoštovanje, manipulativnost, požrtvovnost, prikrivanje nedostataka, grandiozne fantazije, obezvrjeđivanje drugih i ljutnju), kao i postojanje dvaju glavnih faktora patološkog narcizma, a to su grandioznost i vulnerabilnost. Sve to podržava korištenje upitnika PNI kao vjerodostojnog mjernog instrumenta za patološki narcizam. (Jakšić, Milas, Ivezić, Wertag, Jokić-Begić, Pincus, 2014).

NARCIZAM I SIMPTOMI DEPRESIJE, ANKSIOZNOSTI I STRESA

Postoji li povezanost narcizma sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa kod osoba koje se bave pomagačkim zanimanjima vidjet ćemo u rezultatima istraživanja provedenog u Psihijatrijskoj bolnici "Sveti Ivan". Istraživanje ima dvije hipoteze:

Hipoteza 1

Na temelju dosad provedenih istraživanja očekuje se da će patološki narcizam biti značajno pozitivno povezan sa simptomima depresije, anksioznosti, stresa.

Hipoteza 2

Na temelju dosad provedenih istraživanja očekuje se da će vulnerabilni narcizam biti značajno više povezan sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa nego grandiozni.

Cilj 1

Ispitati povezanost narcizma sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa

Cilj 2

Ispitati razlike u povezanosti grandioznog i vulnerabilnog narcizma sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

Ispitanici i metode

Ispitanici:

U istraživanju su sudjelovala 92 ispitanika, od kojih je 67 žena i 25 muškaraca. Zanimanja koja su obuhvaćena istraživanjem su: medicinske sestre/tehničari srednje stručne spreme, prvostupnice i prvostupnici sestrinstva, diplomirane medicinske sestre/tehničari, radni terapeuti, socijalni radnik, psiholozi i liječnici (specijalizanti psihijatrije i psihijatri specijalisti). Svi su zaposlenici Psihijatrijske bolnice „Sveti Ivan“ i na istraživanje su pristali dobrovoljno na individualnu zamolbu. Rezultati su prikupljeni anonimno u jednoj vremenskoj točki. Istraživanje je odobreno od etičkog povjerenstva Bolnice.

Metode:

U istraživanju su korišteni slijedeći mjerni instrumenti:

Sociodemografski upitnik koji sadrži pitanja o spolu, dobi, obrazovanju i radnoj aktivnosti.

Inventar patološkog narcizma (*The Pathological Narcissism Inventory PNI*, Pincus i sur. 2009) upitnik je koji sadrži 52 čestice za procjenu patološkog narcizma. Odgovori su na skali od 0 (uopće mi nije nalik) do 5 (gotovo u potpunosti mi je nalik). PNI mjeri sedam dimenzija patološkog narcizma: promjenjivost samopoštovanja (fluktuirajuće razine samopoštovanja), manipulativnost (izrabljivanje i manipulativnost u međuljudskim odnosima), poštivost (jačanje pozitivne slike o sebi kroz altruistične postupke), prikrivanje nedostataka (nespremnost pokazati drugima mane i potrebe), grandiozne fantazije (fantazije divljenja i uspjeha), obezvređivanje drugih (nezainteresiranost za druge koji ne pokazuju potrebno divljenje), ljutnja (kada očekivanja nisu ispunjena). Kroz ovih sedam navedenih dimenzija mjerimo dvije dimenzije patološkog narcizma, a to su grandioznost i vulnerabilnost. Grandioznost mjerimo kroz manipulativnost, poštivost i grandiozne fantazije, a vulnerabilnost kroz promjenjivost samopoštovanja, prikrivanje nedostataka, obezvređivanje drugih i ljutnju.

Inventar narcistične ličnosti (*Narcissistic personality inventory NPI-16*, Raskin i Hall, 1979), upitnik je koji mjeri izraženost ove osobine kod normalnih osoba. NPI-16 skraćena je verzija NPI-40 koji sadrži 16 čestica. Svaka čestica sadrži 2 tvrdnje i ispitanik odabire onu koja ju bolje opisuje. Jedna tvrdnja izražava narcizam, dok druga ne. Izračunava se postotak odgovora u skladu s narcisoidnosti.

U pet studija dokazano je da je NPI-16 jednako valjan mjerni instrument narcizma kao i NPI-40, a koristi se kada želimo uštedjeti vrijeme ili ispitanici nisu motivirani za duži upitnik (Ames, Anderson & Rose, 2006).

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995), dizajnirana je za mjerenje emocionalnih stanja depresije, anksioznosti i stresa. Sadrži 21 tvrdnju za koju ispitanik treba odgovoriti u kojoj mjeri se odnosi na nju. Ponuđene su 4 točke na Likertovoj ljestvici u rasponu od 0 do 3, gdje 0 znači uopće se nije odnosilo na mene, a 3 gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene. Viši rezultati ukazuju na više izražen problem.

Podaci su obrađeni korištenjem SPSS programa verzija 20. Za obradu podataka korišten je Spearmanov koeficijent korelacije za ispitivanje povezanosti, a za ispitivanje razlika među skupinama t-test.

Rezultati:

U istraživanju su sudjelovala 92 ispitanika od kojih je 67 žena i 25 muškaraca. (tablica 1). Najmlađi je imao 24 godine, najstariji 65 godina, srednja dob je 39,5. (tablica 2). Sudjelovalo je 52 srednjih medicinskih sestara/tehničara, 18 prvostupnik/ca sestrinstva, 5 diplomiranih medicinskih sestara/tehničara, 2 radna terapeuta, 1 socijalni radnik, 2 psihologa, 4 liječnika specijalizanta psihijatrije i 8 psihijatara specijalista (tablica 3).

Tablica 1: Spol

SPOL		
	N	POSTOTAK %
ŽENSKI	67	72,8
MUŠKI	25	27,2
UKUPNO	92	100,0

N= broj ispitanika

Tablica 2: Dob

DOB	
Minimum	24
Maximum	65
Srednja vrijednost	39,5

Tablica 3: Zanimanje

ZANIMANJE		
	N	POSTOTAK %
Medicinska sestra/tehničar SSS	52	56,5
Prvostupni-k/ca sestrinstva	18	19,6
Diplomirana medicinska sestra/tehničar	5	5,4
Radni terapeut	2	2,2
Socijalni radnik	1	1,1
Psiholog	2	2,2
Liječnik specijalizant psihijatrije	4	4,3
Liječnik specijalist psihijatar	8	8,7
Ukupno	92	100

N= broj ispitanika

Rezultati upitnika NPI-16 (*Narcissistic personality inventory*) kao mjera zdravog narcizma, odnosno funkcionalnijeg statistički su značajno povezani s grandioznošću iz upitnika PNI (*The Pathological Narcissism Inventory*).

Ukupni patološki narcizam koji u upitniku PNI mjerimo kroz sedam dimenzija patološkog narcizma je statistički značajno povezan sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

Grandioznost iz upitnika PNI je statistički značajno povezana sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa, ali u znatnije manjoj mjeri od vulnerabilnosti koja je također statistički značajno povezana sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

Narcisoidnost iz upitnika NPI-16 nije statistički značajno povezana sa simptomima depresije, anksioznosti, stresa.

Dimenzije patološkog narcizma iz PNI pokazuju slijedeće rezultate:

Promjenjivo samopoštovanje statistički je značajno povezano sa simptomima depresije, anksioznosti, stresa.

Manipulativnost nije povezana ni s jednim simptomom.

Požrtvovnost je statistički značajno povezana sa simptomima stresa.

Prikrivanje nedostataka statistički je značajno povezano sa simptomima depresije, anksioznosti, stresa.

Grandiozne fantazije također su statistički značajno povezane sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

Obezvrjeđivanje drugih statistički značajno je povezano sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

Ljutnja je statistički značajno povezana sa simptomima depresije i anksioznosti.

Tablica 4: Korelacije pojedinih dimenzija patološkog narcizma i simptoma depresije anksioznosti i stresa

	Depresija	Anksioznost	Stres
Patološki narcizam	r=0,287 p=0,006 **	r=0,36 p=0,000 **	r=0,323 p=0,002 **
Grandiozni narcizam	r=0,214 p=0,040 *	r=0,282 p=0,006 **	r=0,263 p=0,011 *
Vulnerabilni narcizam	r=0,322 p=0,002 **	r=0,409 p=0,000 **	r=0,349 p=0,001 **
Promjenjivo samopoštovanje	r=0,314 p=0,002 **	r=0,376 p=0,000 **	r=0,329 p=0,001 **
Manipulativnost	r=0,082 p=0,439	r=0,152 p=0,149	r=0,135 p=0,201
Požrtvovnost	r=0,169 p=0,106	r=0,186 p=0,076 *	r=0,213 p=0,042 *
Prikrivanje nedostataka	r=0,229 p=0,028 *	r=0,333 p=0,001 **	r=0,302 p=0,003 **
Grandiozne fantazije	r=0,318 p=0,002 **	r=0,426 p=0,000 **	r=0,358 p=0,000 **
Obezvrjeđivanje drugih	r=0,293 p=0,005 **	r=0,369 p=0,000 **	r=0,347 p=0,001 **
Ljutnja	r=0,222 p=0,034 *	r=0,309 p=0,003 **	r=0,175 p=0,094

r-Spearmanov koeficijent korelacije

p-značajna povezanost

** korelacija značajna na razini 0,05*

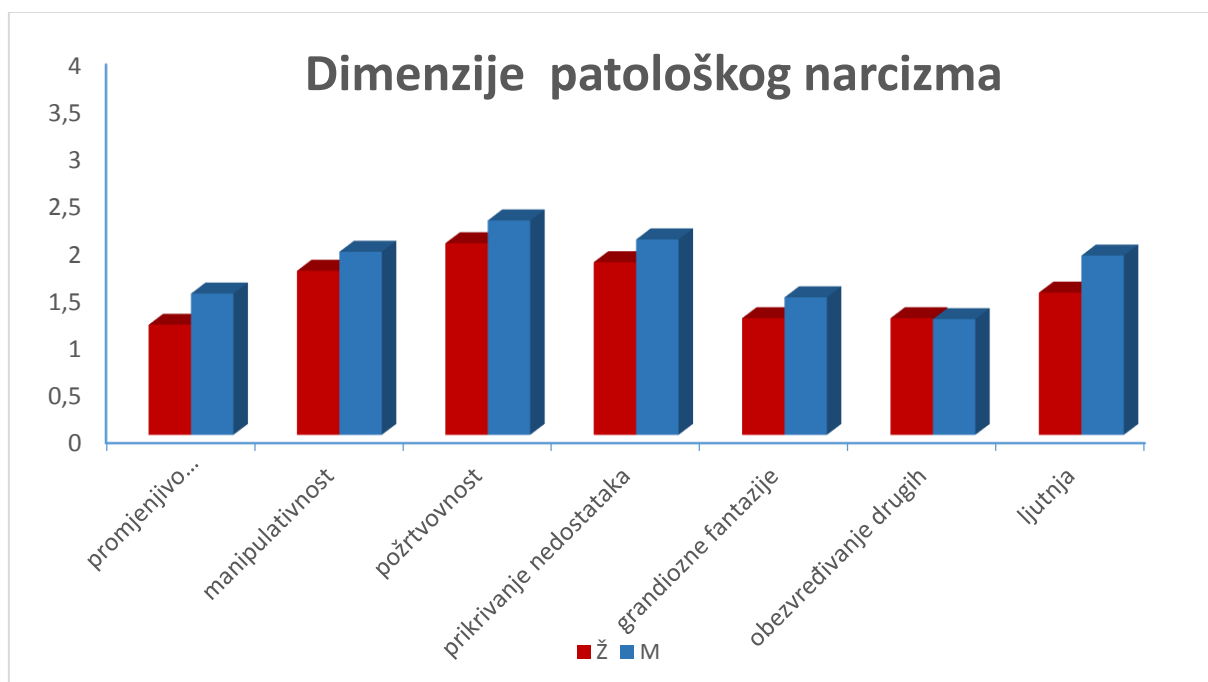
*** korelacija značajna na razini 0,01*

Statistički značajnih razlika između žena i muškaraca nije bilo, ali je kod muškaraca prisutan trend viših rezultata.

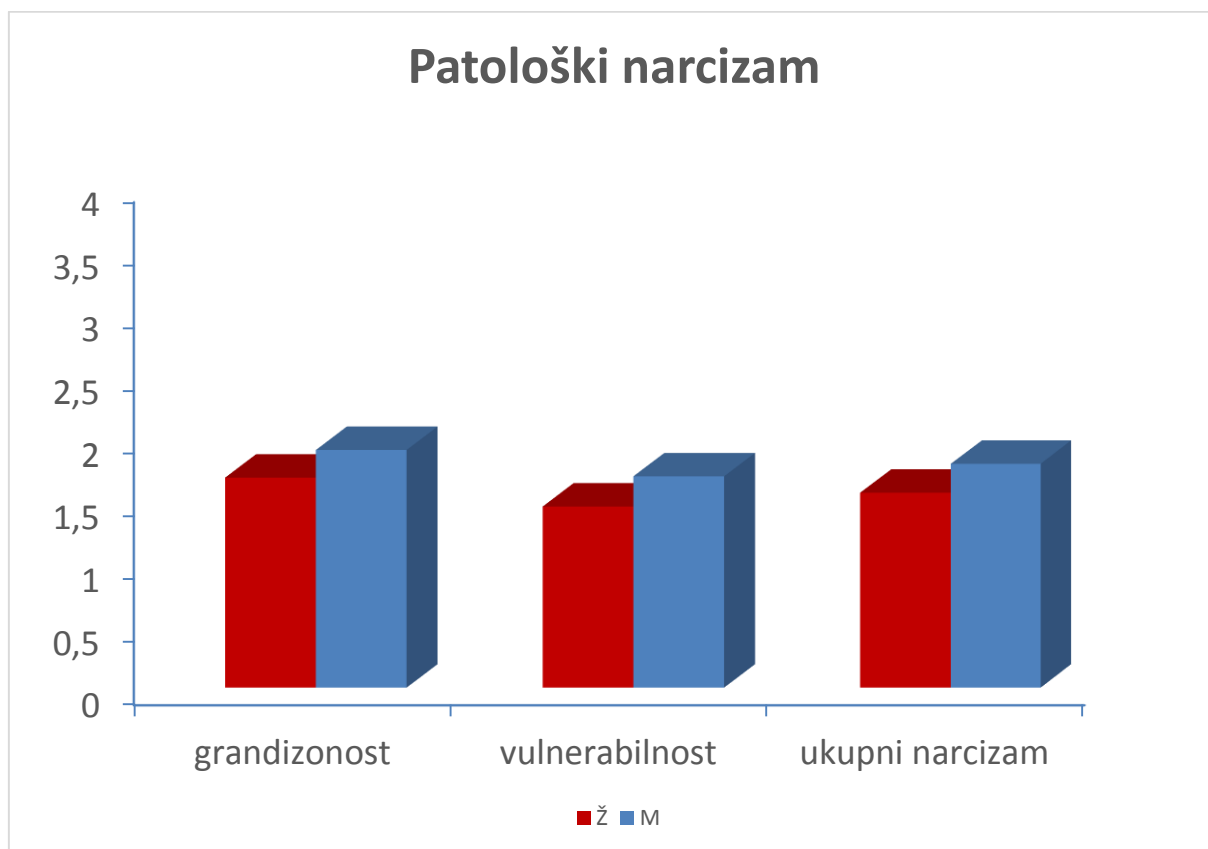
Tablica 5: Prosječne vrijednosti na dimenzijama patološkog narcizma za ispitanike ovog istraživanja i skupine studenata

	Aritmetička sredina ž	Aritmetička sredina m	Skupina studenata (Jakšić, Milas, Ivezić, Wertag, Jokić-Begić, Pincus, 2014)	
			Aritmetička sredina ž	Aritmetička sredina m
Promjenjivo samopoštovanje	1,17	1,50	2,16	1,81
Manipulativnost	1,74	1,94	2,60	2,81
Požrtvovnost	2,03	2,27	2,97	2,84
Prikrivanje nedostataka	1,83	2,07	2,55	2,68
Grandiozne fantazije	1,24	1,46	2,88	3,04
Obezvrjeđivanje drugih	1,24	1,23	1,65	1,62
Ljutnja	1,51	1,90	2,26	2,21
Grandiozni narcizam	1,67	1,89	2,83	2,91
Vulnerabilni narcizam	1,44	1,68	2,16	2,04
Patološki narcizam	1,55	1,78	2,39	2,34

U obrazovanju nije bilo razlika.



Slika 1: Dimenzije patološkog narcizma



Slika 2: Patološki narcizam

Rasprava:

Dobiveni rezultati pokazuju da je razina ukupnog patološkog narcizma, grandioznog narcizma, vulnerabilnog narcizma kao i svih sedam dimenzija patološkog narcizma (promjenjivost samopoštovanja, manipulativnost, poštvenost, prikrivanje nedostataka, grandiozne fantazije, obezvrjeđivanje drugih i ljutnja) znatno niža nego kod skupine studenata kod kojih je primjenjivan isti upitnik (tablica 5). Rezultati imaju smisla ako gledamo da se radi o ispitanicima kod kojih je prosječna dob 39,5 godina (najmlađi 24 godine, a najstariji 65), znači o skupini ljudi koji su već zreliji i nekako je za očekivati da se s godinama dimenzije patološkog narcizma mijenjaju prema zrelijim formama. Također, svi ispitanici rade u psihijatrijskoj bolnici i u svakodnevnom radu naučili su prepoznavati i kontrolirati vlastita emocionalna stanja kako bi mogli bolje i kvalitetnije prepoznavati i kontejnirati bolesnikova emocionalna stanja, te ih ventilirati na zajedničkim timskim sintezama i supervizijama.

S druge strane istraživanje je potvrdilo obje hipoteze. Ukupni patološki narcizam statistički je značajno povezan sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa što je u skladu s očekivanjima budući da izražen patološki narcizam može biti posljedica nedostatka gratifikacije što može upućivati na to zašto su prisutni simptomi.

Grandioznost kao dimenzija patološkog narcizma statistički je značajno povezana sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa, ali u znatnije manjoj mjeri od vulnerabilnosti, koja je također statistički značajno povezana sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa. Ovi rezultati također su u skladu s očekivanjima i imaju smisla, ako gledamo da je grandioznost iz PNI značajno povezana s ukupnim narcizmom iz NPI, a on nije značajno povezan sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

Mjera zdravog, odnosno funkcionalnijeg narcizma statistički je značajno povezana s grandioznošću iz upitnika PNI što je i za očekivati uzmemo li u obzir da je narcistična grandioznost ona koja daje gratifikaciju i podržava obrasce koji su u skladu sa samim sobom.

Narcisoidnost iz upitnika NPI-16 nije statistički značajno povezana sa simptomima depresije, anksioznosti, stresa što je također u skladu s očekivanjima budući da normalni narcizam uključuje samopouzdanje, pozitivno osjećanje, zadovoljstvo samim sobom.

Dobiveni rezultati povezanosti patološkog narcizma sa simptomima depresije, anksioznosti, stresa upućuju na pojačano trošenje vlastitih kapaciteta što posljedično može rezultirati smanjenjem kapaciteta za bolesnike što nikako nije dobro, ali i razvojem burnout sindroma kod osoblja koje skrbi za bolesnika. Nedostatak gratifikacije razumljiv je ako gledamo da svi ispitanici rade sa psihijatrijskim bolesnicima gdje se na rezultate liječenja često puta čeka jako dugo, često oni nisu onakvi kakvima ih očekujemo ili bismo voljeli da jesu, relapsi bolesti vrlo su česti kao i kronični tijek bolesti što sve govori u prilog pojačanom trošenju vlastitih kapaciteta. Usporedimo li na primjer rad u psihijatriji s radom u kardiokirurgiji sigurno je da rezultati rada neće biti jednako brzi, jednako efikasni, a samim time i jednako zadovoljavajući za osobu koja pruža zdravstvenu skrb, što je i razumljivo.

Sve ovo također bismo mogli objasniti osobitostima rada u bolnici i osobitostima medicinskog tima. Rad na svim bolničkim odjelima praćen je čestim stresnim situacijama. Bolesnici izloženi raznim medicinskim postupcima i samoj hospitalizaciji tijekom cijelog terapijskog procesa brane se na dva načina:

- 1) željom da podijele emocionalni i fizički teret bolesti s medicinskim osobljem
- 2) svjesnim i nesvjesnim fantazijama uz medicinsko osoblje (Gregurek, 2011).

Rad s bolesnim osobama težak je i emocionalno iscrpljuje. Svakodnevni rad s bolesnicima nameće bezbroj raznovrsnih situacija i problema koji, prema zapažanjima, imaju dvostruko porijeklo:

- opće: problemi koji su posljedica zahtjeva proizašlih iz regresivne pozicije bolesnika i njegove premještene agresivnosti, a koji direktno pogađaju sve članove medicinskog tima narušavajući njihov profesionalni identitet.
- individualno: problemi koji su posljedica zahtjeva koji pogađaju pojedinog člana medicinskog tima (svjesno ili nesvjesno), izazivajući u njemu osjećaj ovisnosti, agresije ili narušavajući njegov osjećaj samopoštovanja i autonomije (Gregurek, 2011).

Proživljavanje bolesnika uvjetuje niz svjesnih i nesvjesnih reakcija kod zdravstvenog tima. Značajna, često neprepoznata intrapsihička napetost kojoj su tijekom radnog dana izloženi svi oni koji rade s bolesnicima važan je faktor u odnosu prema bolesniku. Ta napetost može biti uzrokovana visokom razinom anksioznosti koja proizlazi iz emocionalne i fizičke iscrpljenosti osoblja. Može biti posljedica transfernih i kontratransfernih reakcija ili jedinstvene emocionalne potrebe bolesnika. Napetost također može biti uzrokovana strahom osoblja od neuspjeha ili razočaranjem u rezultate rada. Regresivne faze kroz koje bolesnici prolaze, mogu biti praćene agresivnim reagiranjem i provokacijama, odnosno ovisnošću ili potpunom nesamostalnošću. Svaki član zdravstvenog tima ove promjene treba moći razumjeti, pružajući bolesniku empatiju i podršku. Zdravstveni djelatnici istovremeno proživljavaju osjećaje djelomičnih gubitaka samih sebe, odnosno onih dijelova koje su investirali u bolesnika. Ovakve situacije zahtijevaju stabilnu i integriranu ličnost s mogućnošću kontroliranja vlastitih narcističnih potreba. Zdravstveno osoblje trebalo bi moći održati cjelovitim svoj odrasli kohezivni self koji je stalno ugrožen anksioznošću koju bolesnici projiciraju, zadržavajući pritom sposobnost i kapacitet za kontrolu vlastite anksioznosti i potreba, odnosno održavajući i razvijajući vlastiti empatijski kapacitet.

Prisutnost simptoma potkrijepljena je ovim teorijskim činjenicama, no rezultate možda možemo i gledati kroz slijedeće. Naime, najveći broj ispitanika čine medicinske sestre/ tehničari (52 sss, 18 prvostupni-k/ca i 5 diplomiranih, ukupno 75). Činjenica je da one imaju najmanje edukacije iz područja psihoterapije, odnosno psihološke medicine, a najveći izazovi su pred njima jer provode s bolesnikom najviše vremena. To je srećom prepoznato za medicinske sestre koje rade u psihijatriji pa su dobile i knjigu namijenjenu prvenstveno njima - „Grupna psihoterapija za medicinske sestre/tehničare“. Jedna od prvih rečenica u knjizi glasi ovako: „Prvo što mi pada napamet jest nakana da pomognemo medicinskim sestrama i tehničarima. Njihovo je zanimanje neobično važno, odgovorno, teško, a u nas nije adekvatno valorizirano. Medicinske sestre i tehničari u psihijatriji su posebno podcijenjeni. I u srednjoj i u visokoj medicinskoj školi psihijatrija je marginalizirana, a psihološka medicina i psihoterapija ne postoje.“ (Gregurek i Klain, 2007). No, samo knjiga nije dovoljna. Medicinske sestre/tehničari u svom svakodnevnom radu osim rada sa bolesnikom i njegovom obitelji imaju još mnoštvo izazova na koje treba moći

adekvatno odgovoriti. Od administrativnih zahtjeva koji svakim danom naočigled rastu, preko zahtjevne kadrovske politike, složenih interpersonalnih odnosa...- pojavu simptoma depresije, anksioznosti i stresa možda možemo gledati i kroz ove uzroke.

Kao što sam već napomenula, sama knjiga, samo poznavanje teorije nije dovoljno. Da bi smo mogli adekvatno i kvalitetno pomoći bolesniku trebali bi smo moći prepoznavati i kontrolirati vlastita emocionalna stanja spram bolesnika kako bismo mogli kontejnirati buru emocija koju nam šalje. Međutim to ne dolazi samo od sebe. Za to je potrebna posebna vrsta edukacije. Liječnici i psiholozi se s takvom vrstom edukacije susreću tijekom svog studiranja, odnosno specijalizacija, dok se medicinske sestre s takvom vrstom edukacije mogu susresti tek na najvišim razinama svog obrazovanja, odnosno diplomskim ili specijalističkim studijima i to na izbornim kolegijima. Nažalost, znamo da je u svakodnevnoj zdravstvenoj skrbi bolesnika manji broj sestara s najvišim stupnjem obrazovanja, dok je najveći broj sestara srednje stručne spreme. To je vidljivo i iz našeg uzorka.

U Psihijatrijskoj bolnici "Sveti Ivan" medicinskim sestrama/tehničarima svih razina obrazovanja kao i radnim terapeutima omogućena je edukacija iz psihodinamske grupne psihoterapije. Stečena znanja i vještine dobivene u procesu edukacije možemo svakodnevno primjenjivati u radu s bolesnikom ali i njegovom obitelji. Slušajući bolesnika prepoznavamo njegove potrebe, ali i potrebe članova obitelji te im dajemo empatijsku podršku. Kontrola vlastitih kontratransfernih reakcija omogućuje nam da bolje čujemo bolesnika i njegove teškoće, navodimo ga da prepozna vlastite emocionalne reakcije te zajedno s njim radimo na tome da pokuša ojačati mehanizme obrane ili svjesne mehanizme prilagodbe na novu situaciju te podržavamo zdrave snage njegova ega.

Timski rad neizostavan je dio u skrbi za bolesnika. Imati svijest o vlastitoj ličnosti koja djeluje unutar tima i biti svjestan ostalih članova tima i njihovih ličnosti važna je zadaća zbog međusobnog nadopunjavanja u procesu rada i liječenja. Vlastita zrelost omogućuje nam izlazak na kraj s vlastitom ličnošću kao i s ličnošću bolesnika te kvalitetan i dobar rad u timu koji nam istodobno omogućuje poštovanje ličnosti drugih članova terapijskog tima.

Bitno je spomenuti i ograničenja ovog istraživanja. To su relativno mali uzorak, nejednaka zastupljenost ženskih i muških ispitanika kao i nejednaka zastupljenost pojedinih zanimanja.

Dobiveni rezultati sugeriraju na potrebu neprekidnog rada na sebi zbog vlastite dobrobiti, ali i dobrobiti bolesnika za kojeg skrbimo. Analizom podataka uvidjelo se da nedostaje informacija o uključenosti u sam proces edukacije, a s obzirom na rezultate istraživanja zanimljivo bi bilo vidjeti koliko je ispitanika prošlo kroz edukaciju iz psihodinamske grupne psihoterapije ili je u samom tijeku kao i duljinu rada u psihijatriji. Također, zanimljivo bi bilo vidjeti rezultate istraživanja i na drugim radilištima gdje rade navedeni profesionalci.

ZAKLJUČAK:

Narcizam naš svagdašnji, uteg ili vjetar u leđa? Narcizam je duboki poremećaj koncepta i doživljaja sebe te slike o sebi. Osoba osjeća da nije u redu takva kakva jest već mora biti nešto posebno da bi vrijedila. U obitelji djeteta koje će razviti narcističnu ličnost uloge su bile obrnute. Umjesto da ono bude viđeno, prepoznato i prihvaćeno kao jedinstveno biće, od njega se očekivalo da zadovolji razne narcističke potrebe svojih roditelja. Prirodne reakcije na to su bijes i tuga, no kako ti osjećaji nisu prihvatljivi jedino moguće rješenje je potisnuti ih, što otvara put razvoju lažnog selfa. Potisnuti osjećaji i potisnuti pravi self mogu biti izvor simptoma depresije, anksioznosti i stresa.

Rezultati istraživanja provedenog u PB „Sveti Ivan“ na uzorku od 92 ispitanika koji se bave pomagačkim zanimanjima, a uključuje medicinske sestre/ tehničare sss, prvostupni-k/ce sestrinstva, diplomirane medicinske sestre/tehničare, radne terapeute, socijalne radnike, psihologe, liječnike specijalizante i psihijatre specijaliste pokazali su da je:

- ukupni patološki narcizam, dvije njegove glavne komponente, grandiozni i vulnerabilni, kao i svih sedam dimenzija patološkog narcizma znatno su manji nego u skupine studenata kod kojih je primjenjivan isti upitnik
- narcizam iz upitnika NPI-16 značajno je povezan s grandioznošću iz upitnika PNI
- narcisoidnost iz upitnika NPI-16 nije statistički značajno povezana sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.
- ukupni patološki narcizam koji u upitniku PNI mjerimo kroz sedam dimenzija značajno je povezan sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.
- vulnerabilni narcizam kao komponenta patološkog narcizma značajno je više povezan s istim simptomima u odnosu na grandiozni koji je također značajno povezan sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa
- pojedine dimenzije patološkog narcizma značajno su povezane s određenim simptomima pa je tako promjenjivo samopoštovanje povezano sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa, manipulativnost kao dimenzija patološkog narcizma nije povezana ni s jednim simptomom, požrtvovnost je značajno

povezana sa simptomima stresa, prikrivanje nedostataka sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa, grandiozne fantazije sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa, obezvrjeđivanje drugih sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa, a ljutnja sa simptomima depresije i anksioznosti.

- nije bilo statistički značajnih razlika između žena i muškaraca no vidi se trend viših vrijednosti kod muškaraca što odgovara ostalim istraživanjima o narcizmu koja pokazuju da među muškarcima ima više narcisa
- nije bilo razlika u obrazovanju, što možemo gledati kroz činjenicu da svi ispitanici u svom profesionalnom radu imaju isti i zajednički cilj, a to je briga i skrb za bolesnika.

Narcizam je činjenica ljudskog postojanja, svaki karakterni obrazac priča je o nekom manjku i hrpi povreda, ali istovremeno i izazova da se oblikujemo, nosimo s tim, učimo i rastemo kroz vlastite pukotine i rane. Narcizam ne treba biti razaran nego preobražavan, narcizam treba biti snaga koju terapeut vidi u pacijentu, koju razumije i prihvaća i koja se u dugom terapijskom procesu preobražava. Narcizam se ne da izliječiti, ali možemo naučiti prestati biti zaglavljani u suprotnostima od kojih je sastavljen kako nam ne bi stalno predstavljao uteg već vjetar u leđa.

ZAHVALE:

Zahvaljujem mentoru prof.dr.sc.Rudolfu Gregureku na podršci i razumijevanju tijekom pisanja ovog rada.

Hvala Anamariji, Eni i Petri.

Najveće hvala mojoj obitelji; Damiru, Dori i Petri na razumijevanju, strpljenju i podršci.

LITERATURA:

Ames R.D, Anderson C.P, Rose P (2006) The NPI-16 as short measure of narcissism, J Res Pers 40:440-450.

Begić D. (2014) Psihopatologija. Zagreb. Medicinska naklada.

Gregurek R. Klain E. (2007) Grupna psihoterapija za medicinske sestre i tehničare. Medicinska naklada.

Gregurek R. (2011) Psihološka medicina. Zagreb. Medicinska naklada.

Holmes J. (2003). Narcizam. Zagreb. Naklada Jesenski i Turk.

Klain E. (1999) Psihološka medicina. Zagreb. Golden marketing.

Hohut H. Wolff E. (1978) The disorders of the self and their treatment: An outline. Inter. J. Psychoanal. 59:413-426

Jakšić N, Milas G, Ivezić E, Wertag A, Jokić-Begić N, Pincus A.L, (2014) The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: psychometric and cultural considerations, J Psychopathol Behav Assess. 36:640-652

Marčinko D. Rudan V. (2013) Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost- doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb. Medicinska naklada.

Marčinko D, Jakšić N, Ivezić E, Skočić M, Suranyi Z, Lončar M, Franić T, Jakovljević M, (2013) Pathological narcissism and depressive symptoms in psychiatric outpatients: mediating role of dysfunctional attitudes. J Clin Psychol. 70: 341-352

Pinsky D, Young M, (2009) The Mirror Effect: How Celebrity Narcissism Is Seducing America. Kindle edition

Ronningstam E. (1999) Narcissistic personality disorder. U.T.Millon, P.H. Blaney, R.D. Davis (ur.), Oxford textbook of psychopathology (674-693). New York: Oxford University Press

Ronningstam E.F. (2005) Narcissistic personality disorder: a review. U.M. Maj, H.S. Akiskal, J.E. Mezzich, A. Okasha (ur.), *Personality Disorders* (277-327). Chichester: John Wiley & Sons

Widiger, T.A., Bornstein, R.F. (2001). Histrionic, dependent, and narcissistic personality disorders. U H.E. Adams i P.B. Sutker (ur.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (509-534). New York: Kluwer Academic.

ŽIVOTOPIS:

Rođena sam 21.10.1978. u Zagrebu gdje nakon završene osnovne škole upisujem Školu za medicinske sestre „Vinogradska“. Maturirala sam 1997. kada i započinjem raditi u Domu za starije i nemoćne osobe „Centar“ gdje radim do 2009.

1999. položila sam stručni ispit

2004. upisujem studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu i 2008. stječem naziv prvostupnica sestrinstva

2009. u ožujku se zapošljavam u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ i počinjem raditi na Odjelu za biološko i socioterapijsko liječenje

U svibnju iste godine počinjem raditi na Odjelu za psihoterapijsko i socioterapijsko liječenje, a od listopada se uključujem u rad programa RIPEPP (Rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja)

2010. u travnju postajem glavna sestra Odjela za psihoterapijsko i socioterapijsko liječenje, a u listopadu započinjem proces edukacije iz psihodinamske grupne psihoterapije

2012. upisujem Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te sam za potrebe studija, nakon svih položenih ispita, izradila ovaj diplomski rad